Aus der Chirurgischen Klinik zu Berlin.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Bier.)

Ueber die Verantwortlichkeit des Arztes bei der Entstehung einer ischämischen Muskellähmung.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

vorgelegt von

Adolf Brüning,
approb. Arzt,
Assistent am Franziskus-Hospital in Bielefeld.

Tag der Promotion: 19. Juli 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

R. UNIV BIBLIOTHEEK LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. Klapp.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Bier.

Auszug.

Nach einer Olecranon-Fractur, die mit Gipsverband in Streckstellung des Armes behandelt war, trat 2 Tage später eine ischämische Muskellähmung auf. Gegen den behandelnden Arzt wurde Anklage erhoben mit der Begründung, dass er durch einen fehlerhaften Verband die ischämische Muskellähmung hervorgerufen habe und den schlechten Sitz des Verbandes erst 2 Tage später bemerkt habe. Der Arzt wurde freigesprochen, da das Gericht sich der Ansicht der Sachverständigen anschloss, dass wahrscheinlich die ischämische Muskellähmung die Folge einer zentralen Gefässverletzung sei, und dass der Verband nicht von vornherein zu eng war, sondern erst später zu eng wurde.

Lange Zeit war man über die Schuld des Arztes beim Entstehen einer ischämischen Muskellähmung anderer Ansicht. Im Jahre 1881 hatte v. Volkmann in seinen 9 Thesen als Hauptursache einer ischämischen Muskellähmung einen zu engen Verband angegeben. Dem schlossen sich viele andere Autoren, wie Leser, Schede, Helferich an. Erst Riedinger 1902 behauptet, dass nicht nur der äussere Verband, sondern auch der innere Druck eine ischämische Contraktur hervorrufe. Derselben Ansicht ist auch Hildebrand, der als Ursache einer ischämischen Muskellähmung die Knochenverletzung mit Schädigung der Hauptarterien, einen subfascialen Bluterguss und erst an dritter Stelle den äusseren Verband angibt. Deshalb tritt er auch entschieden dagegen auf, dass von vornherein dem Arzt die Schuld zugeschoben wird. Auch aus mehreren Med. Dissertationen von 1910 geht hervor, dass sich eine grosse Zahl von ischämischen Muskellähmungen in der Literatur findet, die ohne Verband entstanden ist. Vor allen aber ist es Bardenheuer, der das Wesen der ischämischen Muskellähmung eingehend ergründet hat. Danach sind die Verbände ätiologisch von untergeordneter Bedeutung. Sie können eine schon bestehende Circulationsstörung wohl begünstigen, aber die eigentliche Ursache der ischämischen

Contractur besteht in den meisten Fällen in einer zentralen Verletzung der Hauptgefässe, in einer Verletzung des Gefässbettes, sowie in einer traumatischen oder entzündlichen Infiltration. Deshalb ist in den meisten Fällen der Arzt an dem Auftreten einer ischämischen Muskellähmung unschuldig. Der Assistent Prof. Bardenheuers, Dr. Kroh, führt noch als wichtiges Moment bei der Entstehung einer ischämischen Muskellähmung die Inaktivierung des direkt geschädigten Muskels an.

Demnach müssen wir nach allem, was wir heute über die ischämische Muskellähmung wissen, sagen: Die Ursache derselben liegt in einer zentralen Verletzung der Gefässe oder deren Umgebung, durch welche dann direkt, oder indirekt durch eine traumatische oder entzündliche Infiltration die Circulationsstörungen hervorgerufen werden. Der Verband allein ist kaum imstande, eine ischämische Muskellähmung zu erzeugen, wie es auch bisher nicht einwandfrei gelungen ist, durch Abschnürung eines Gliedes allein dieselbe hervorzurufen. Wohl kann aber der Verband eine infolge der zentralen Verletzung in der Entwicklung begriffene ischämische Muskellähmung stark begünstigen, indem er der Schwellung starken Widerstand entgegensetzt, die peripher verlaufenden Gefässe abdrückt und den Druck auf die zentralen Gefässe erhöht. Deshalb ist es sehr zu raten, bei Fracturen, besonders in der Ellenbeuge, zumal bei Kindern, erst den Rückgang der Schwellung abzuwarten, ehe man einen fixierenden Verband anlegt. Auch muss der Verband in der nächsten Zeit genau kontrolliert werden, denn er kann erst gut sitzen, wird aber, wie auch in unserm anfangs erwähnten Falle, durch die infolge der zentralen Laesion entstehende Schwellung zu eng. Dann muss er bei eintretenden Schmerzen und Schwellung des Gliedes sofort entfernt werden. Ist der Arzt so verfahren, so ist er von jeder Schuld beim Auftreten einer ischämischen Muskellähmung freizusprechen.